



MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM 給有自閉症兒童之家庭的信息

給有九歲以下兒童 被診斷患上自閉障礙症候群 (Autism Spectrum Disorder) 的麻州家庭之重要信息 – 公開申請時段: 2013 年 10 月 7 日至 10 月 18 日

發展服務署(DDS)自閉症部正舉辦一項“自閉症豁免收費計劃”(Autism Waiver Program)。該計劃透過一個名為“**擴大康復、教育**”的服務 (密集家居服務和支援, 如:“應用行為分析”、“地板時間”(Floor Time) 和 “溝通”模型), 對在行為、社交和溝通方面有嚴重問題的自閉症兒童提供一對一介入的幫助。這服務將會於該名兒童的家中或其他自然情境中、在受過訓練的臨床職員督導下進行, 為期共三年。是項豁免收費計劃同時提供相關的支援服務, 如: 社區共融活動和暫息服務 (respite) 等。在該三年密集家居服務結束時, 有關兒童或許有機會獲得符合其需要和幫助他過渡離開密集式“自閉症豁免收費計劃”的持續補充性服務 (暫息服務和物品及服務等) --- 直至該名兒童的九歲生日為止。

自閉症豁免收費計劃現在每年可以為超過 300 名兒童服務, 雖然該計劃目前已接近額滿, 但經常會有兒童由於已滿九周歲或其他原因而退出有關計劃。因此, 我們希望能有一份當前的申請人名單, 以便在有空缺出現時可以從中挑選。所以, 自閉症部現通過公開申請時段提供一個申請豁免收費的機會。自閉症部上次的公開申請是在 2012 年 4 月。是次公開申請時段是從 10 月 7 日至 10 月 18 日。請確保在 10 月 7 日至 10 月 18 日期間郵寄申請表格。自閉症部將不會受理這期間以外的申請。

是項自閉症計劃為三歲以及正過渡離開“早期干預”的兒童預留了資源。也就是說, 自閉症部為三歲的兒童保留了二十個全州範圍的名額。但這些兒童仍需符合所有與經濟和臨床方面有關的資格要求才能加入該項計劃。

是項自閉症計劃為患上自閉障礙症候群、未達其九歲生日、並符合該豁免收費計劃資格的兒童提供服務。所有豁免收費服務都要求有關兒童需要持續符合豁免收費計劃在經濟和臨床方面的資格要求。

本信息是要告訴你有關“自閉症豁免收費計劃”的資格要求:

資格: 必須符合下列要求才能參加本計劃:

1. 該名兒童必須被**確診患上**自閉障礙症候群 (Autism Spectrum Disorder), 並需經發展服務署核實。
2. 該兒童尚未達其九歲生日。從出生至八歲的兒童都可以參加。
3. 該兒童是麻州居民。
4. 該兒童經**發展服務署**評估, 符合需要在中介照護機構內接受服務的智障人士 (ICF/ID) 之照護程度。
5. 有關家庭選擇讓該兒童在家中和社區中接受服務。
6. 該兒童必須可以安全地在社區內接受服務。

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM 給有自閉症兒童之家庭的信息

7. 該兒童必須有一名合法負責代表，可對豁免收費計劃的服務及支援作出指導。
8. 該兒童必須被“麻州醫療補助”(MassHealth) 代理機構確定其家庭收入符合“麻州醫療補助標準類”(MassHealth Standard) 的覆蓋範圍。至於目前尚未申請“麻州醫療補助”的家庭，必須在遞交“豁免收費計劃資格申請表”時已完成有關申請。以下為“麻州醫療補助標準類”的最高收入指引，即聯邦貧困線的150%。如要參加“自閉症豁免收費計劃”，貴家庭的收入必須低於表*內的水平：

家庭人數	每月	每年
2	\$1,939	\$23,268
3	\$2,442	\$29,304
4	\$2,944	\$35,328
5	\$3,447	\$41,364
6	\$3,949	\$47,388

*假如你的孩子尚未滿一歲，或具有特殊醫療狀況，如失明、失聰或衰竭性慢性疾病，則相關標準會與表格所列出的不同；如遇上述情況，請向自閉症部查詢。

怎樣參加申請程序：

1. 索取一份“自閉症豁免收費計劃申請表”

- a. 請向貴區的自閉症支援中心 (名單列於下面) 索取有關申請表。
- b. 自閉症支援中心可以協助你填寫申請表。
- c. 自閉症部將會把所有表格放在發展服務署(DDS) 的網站內：
 - www.mass.gov/DDS 放在標題為‘Autism Spectrum Services’之下

2. 填妥“自閉症豁免收費計劃申請表”

要完成填寫該表格，你需要：

1. 你孩子的出生日期
2. 你孩子的社會安全號碼
3. 你孩子的麻州醫療補助成員身份證號碼

3. 遞交“自閉症豁免收費計劃申請表”

- 所有表格的郵戳日期或日期章必須是在 2013 年 10 月 7 日至 10 月 18 日之間。
- 自閉症部將取消這指定期間以外的申請表。
- 請用鋼筆或原子筆以正楷清楚填妥表格。
- 請用鋼筆或原子筆簽名。
- 只可為每名兒童遞交一份申請表---自閉症部將取消多次遞交的表格。
- 請把表格郵寄 (自閉症部不會接受親自遞交的表格) 至：

AUTISM DIVISION of DDS
Att. Autism Program Application Form
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM

給有自閉症兒童之家庭的信息

發展服務署 (DDS) 自閉症部優先考慮確保操不同語言和具不同文化背境的自閉症兒童及其家庭都能有充份機會獲得“自閉症豁免收費計劃”的參加資格。

發展服務署 (DDS) 自閉症部提供不同語文的“自閉症豁免收費計劃申請表”。請往發展服務署網站，或致電由發展服務署資助的七所自閉症支援中心之一，以索取一份以西班牙語、海地-克里奧爾語、高棉語、俄語、葡萄牙語、阿爾巴尼亞語、越南語或以中文書寫的申請表。

本通告及其他豁免收費訊息已載於發展服務署 (DDS) 網站 (<http://www.mass.gov/DDS>) 'Autism Spectrum Services' 標題下，同時亦放置在由發展服務署 (DDS) 資助的自閉症支援中心內。如欲獲得“自閉症豁免收費計劃”的額外信息，請聯絡貴區的自閉症支援中心，或撥免費電話 1-(888)367-4435。

自閉症支援中心名單:

名稱: ACL: Community Resources for People with Autism (CRPA)

地址: 116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027

電話: #413-529-2428: 服務麻州西部 (Western, MA)

名稱: Advocates: Autism Alliance of Metro West (AAMW)

地址: 14 Central Street, Natick, MA 01760

電話: #508-652-9900: 服務波士頓西都區 (Metro West of Boston)

名稱: Community Autism Resources (CAR)

地址: 33 James Reynolds Rd, Unit C, Swansea, MA 02777

電話: #508-379-0371: 服務麻州東南部 (Southeastern, MA)

名稱: HMEA: Autism Resource Center

地址: 71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583

電話: #508-835-4278: 服務麻州中部 (Central, MA)

名稱: NEARC: The Autism Support Center

地址: 6 Southside Road, Danvers, MA 01923

電話: #978-777-9135: 服務麻州東北部 (Northeastern, MA)

名稱: TILL, Inc.: Autism Support Center

地址: 20 Eastbrook Road, Dedham, MA 02026

電話: #781-302-4600 x 4661: 服務大波士頓區 (Greater Boston)

名稱: The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center

地址: 789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090

電話: #781-762-4001, X. 395: 服務諾爾福郡地區 (Norfolk County Area)